

DATA DA AUDITORIA: 12 e 13-09-2017

IDENTIFICAÇÃO ORGANIZAÇÃO AUDITADA

DESIGNAÇÃO LEGAL	Município de Vale de Cambra
MORADA	Av. Camilo Tavares de Matos – 3730-901 Vale de Cambra
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO	Dr. Sérgio Almeida

EQUIPA AUDITORA

NOME	FUNÇÃO	NORMA
Luísa Fernandes	Auditor Coordenador	ISO 9001
Raquel Vale	Auditor	ISO 9001

RESUMO CONSTATAÇÕES

PROCESSO	TIPO AUDITORIA	NORMA	NCM	NCm	AS	OM
E2005.132	Transição	NP EN ISO 9001:2015	0	5	0	13

CONCLUSÕES

CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS

Capacidade do sistema de gestão cumprir os critérios aplicáveis

A Equipa Auditora (EA) constatou que, face à avaliação efetuada no decorrer da auditoria, a Organização dispõe de um SG que está estruturado, implementado e é mantido em conformidade com os requisitos aplicáveis. Apresenta maturidade e consolidação de práticas e metodologias adotadas, as quais se revelam adequadas e coerentes com a política estabelecida e com o seu contexto, tendo efetuado uma abordagem ao novo referencial normativo que a EA considera genericamente adequada.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE GESTÃO

Capacidade do sistema de gestão atingir os resultados pretendidos

Considera-se que a Organização dispõe de um Sistema de Gestão com capacidade, estrutura e recursos adequados para atingir, de forma consistente, os resultados pretendidos. Embora existam pequenos desvios, estes não comprometem a eficácia do

Sistema que se encontra concebido e desenvolvido com metodologias definidas que possibilitam a sua consolidação, adequada monitorização e melhoria, sendo que todos os processos são alvo de acompanhamento de forma sistematizada e periódica.

Como principais pontos fortes, constatados no decurso da auditoria, destacam-se:

- O envolvimento e comprometimento evidenciado pela Gestão;
- O elevado envolvimento e empenho demonstrado pelos elementos participantes na auditoria;
- A capacidade técnica dos recursos humanos;
- A orientação e foco na satisfação dos munícipes;
- O grau de independência financeira atingido (97,58%).

ISO 9001 - Demonstrar a capacidade de fornecer de modo consistente produto e serviço que cumpre os requisitos do cliente e os legais aplicáveis

A Organização demonstra capacidade para fornecer de modo consistente serviços que cumprem os requisitos aplicáveis, e possui processos e procedimentos que asseguram que os requisitos dos munícipes, legais e regulamentares são identificados, compreendidos e que posteriormente são atendidos na realização dos serviços que desenvolve, de forma a assegurar elevados níveis de satisfação ao nível da qualidade dos serviços prestados.

A Organização identificou o contexto interno e externo, no entanto, no que se refere à identificação das partes interessadas relevantes e os requisitos relevantes dessas partes interessadas, o sistema carece de melhoria. Identificou os principais riscos associados às atividades que desenvolve, bem como as ações para a sua mitigação.

ISO 9001 - Demonstrar a finalidade de aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema, processos de melhoria e garantia da conformidade dos produtos e serviços

Na Política da Qualidade definida existe uma preocupação fundamental e prioritária no assegurar a prestação de serviços que respondam às necessidades e expectativas dos munícipes/clientes, no cumprimento integral da legislação aplicável; o apoio ao desenvolvimento da região, assegurando que se desencadeia de uma forma racional e ambientalmente sustentável; melhorar os Índices de Qualidade, intervindo continuamente no desempenho dos processos e do Sistema; desenvolver a responsabilização, motivação, dignificação e valorização profissional e pessoal dos colaboradores através da formação, da partilha de experiência e de soluções de trabalho em equipa e de comunicação.

A Organização monitoriza a satisfação dos munícipes através de inquéritos, realizados de dois em dois anos (em 2017 não foram realizados inquéritos, estando apenas previstos para 2018).

A Organização define e implementa ações de melhoria resultantes da revisão pela Gestão e das auditorias realizadas.

ISO 9001 - Alcance dos objetivos da qualidade

Considera-se que a Organização dispõe das competências adequadas para desencadear ações eficazes e assegurar as condições necessárias para atingir os seus objetivos, em conformidade com a sua estratégia e Política da Qualidade definida.

Estão definidos objetivos, bem como indicadores para avaliar o desempenho dos processos. No entanto, a metodologia carece de melhoria. As metodologias de gestão, monitorização e tratamento de dados permitem assegurar a eficácia e melhoria do sistema de gestão de modo a melhorar o seu desempenho global.

De um modo geral os objetivos definidos foram atingidos, sendo que nas situações em que tal não se verificou, foi efetuada uma reflexão sobre as causas associadas, e em determinados casos, desencadeadas as ações consideradas apropriadas.

AVALIAÇÃO DO ÂMBITO DE CERTIFICAÇÃO

O âmbito do SG “Prestação de Serviços ao cliente e outras partes interessadas no âmbito de toda a atividade realizada pelo Município de Vale de Cambra” cobre todas as atividades da Organização e encontra-se adequado com a atividade desenvolvida.

A Organização considera aplicáveis todos os requisitos da norma de referência.

AVALIAÇÃO DO CICLO DE AUDITORIAS: APLICÁVEL

Pelas constatações desta auditoria, e perante os resultados das auditorias no último ciclo de certificação, a EA considera que o SG apresenta uma evolução positiva, encontrando-se, no entanto, numa fase de consolidação de práticas definidas, sobretudo no que se refere às atividades decorrentes da transição para o novo referencial normativo.

DIVERGÊNCIAS

Não foram identificadas divergências entre a organização e a equipa auditora.

RECOMENDAÇÃO DA EA

Os objetivos da auditoria previstos foram alcançados. A colaboração e postura construtiva demonstrada pelos colaboradores da Organização contactados, foram fatores decisivos para um adequado desenrolar da auditoria e do cumprimento dos objetivos.

Foi evidenciado um sistema de gestão estruturado de modo a assegurar o cumprimento generalizado dos requisitos aplicáveis, de acordo com a norma de referência NP EN ISO 9001:2015.

A EA considera, com base na informação recolhida, que a Organização tem condições para a transição da certificação do SGQ. Esta recomendação é condicionada à análise e aceitação das propostas de correção e ações corretivas para as não conformidades identificadas. Salienta-se que esta é uma decisão tomada pela entidade certificadora APCER.

Não foram identificadas situações de impacto negativo no sistema.

AGRADECIMENTOS

A Equipa Auditora agradece formalmente a colaboração e postura construtiva demonstrados pelos colaboradores com quem contactou, fatores decisivos para um adequado desenrolar da auditoria, agradecendo que este facto seja partilhado junto dos mesmos.

CONSTATAÇÕES

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
1	Não Conformidade menor (NCm)	NP EN ISO 9001:2015	8.4.3 Informação para fornecedores externos

Não foi evidenciada a comunicação aos fornecedores do Município quanto aos requisitos para o controlo e monitorização do seu desempenho.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
2	Não Conformidade menor (NCm)	NP EN ISO 9001:2015	8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço

Apesar de perspectivada a implementação de uma aplicação Medidata que vai permitir, a curto prazo, o controlo pretendido, ainda não foi evidenciada a monitorização dos prazos nos processos de obras particulares.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
3	Não Conformidade menor (NCm)	NP EN ISO 9001:2015	8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço

Não foi evidenciada a metodologia adotada pelo Município para a verificação dos equipamentos desportivos quanto ao seu estado, durante a sua utilização, nem o recurso a organismos de inspeção para a realização de novos ensaios (ex. balizas do Polidesportivo Municipal com referência à última inspeção a 21.04.2014).

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
4	Não Conformidade menor (NCm)	NP EN ISO 9001:2015	9.2 Auditoria Interna

Não foi evidenciada a análise de causas associadas às não conformidades detetadas nas auditorias internas realizadas em 2017.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
5	Não Conformidade menor (NCm)	NP EN ISO 9001:2015	9.3.2 Entradas para a revisão pela gestão

a) Não foi evidenciada a análise de todas as entradas para a revisão pela gestão, realizada a 07-09-2017, previstas na norma de referência, nomeadamente:

- Alterações em questões externas e internas que são relevantes para o SGQ;
- A análise do retorno de informação de outras partes interessadas relevantes, que não os munícipes;
- Desempenho dos fornecedores externos;
- Eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
- Avaliação do desempenho de alguns processos do SGQ (ex. Cultura e Desporto, Serviços Urbanos e Obras Municipais, metrologia).

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
6	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	4.2 Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas

Repensar a identificação das partes interessadas consideradas relevantes para o SGQ, bem como os seus requisitos relevantes e melhorar a sua interligação com os processos do SGQ.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
7	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	6.1 Ações para tratar riscos e oportunidades

Clarificar a gestão das oportunidades de melhoria identificadas.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
8	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	6.1 Ações para tratar riscos e oportunidades

Refletir sobre a caracterização dos riscos identificados quanto à sua frequência e severidade, bem como quanto ao tipo de medidas de prevenção e deteção dos mesmos, de modo a serem mais adequadas à realidade.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
9	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	7.2 Competências

Ponderar a revisão da metodologia de atualização das Matrizes de Competências, de modo a agilizar o processo.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
10	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	7.2 Competências

Ponderar a revisão da metodologia de avaliação da eficácia da formação, de modo a abranger todos os possíveis cenários (ex: Obtenção de certificados requeridos por lei).

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
11	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	7.5.3 Controlo da informação documentada

Assegurar, na disponibilização remota da documentação na aplicação CAFE, a proteção adequada da informação.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
12	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	8.2.1 Comunicação com o cliente

- a) Melhorar a informação disponibilizada nos folhetos promocionais das Piscinas Municipais no que se refere aos elementos necessários para as inscrições;
- b) Ponderar a mais-valia de todas as iniciativas promovidas pelo Município serem comunicadas nos suportes habituais, com referência ao Município (ex. iniciativas do Vale Mágico);
- c) Melhorar os suportes destinados à recolha de informação para comunicação/divulgação, junto dos serviços responsáveis.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
13	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	8.3 Design e desenvolvimento de produtos e serviços

Clarificar a metodologia de design e desenvolvimento associada à prestação de serviço (ex: elaboração de cartazes, panfletos, guias), quando a mesma é solicitada pelas Organizações locais, no âmbito do apoio prestado pelo Município a essas Organizações.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
14	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	8.4.1 Generalidades

- a) Clarificar a metodologia de controlo a aplicar aos serviços fornecidos diretamente aos clientes por fornecedores externos em nome da organização (ex: transportes escolares, refeições escolares, prolongamento de horário do pré-escolar).
- b) Ponderar a revisão da metodologia de tratamento dos fornecedores classificados como B, de modo a ficar mais adequada à realidade.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
15	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço

Reavaliar o intervalo admissível para a temperatura da água dos tanques das Piscinas Municipais, de modo a que a prática reflita o previsto (IT-12-DASDEC, de 27.04.2015).

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
16	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	9.1.2 Satisfação do cliente

- a) Potenciar a recolha da perceção dos participantes nas diversas iniciativas culturais e desportivas, através da definição de metodologia para o efeito;
- b) Ponderar a pertinência de divulgar aos munícipes as ações desencadeadas por solicitação/sugestão dos mesmos, assim como o resultado da sua avaliação de satisfação.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
17	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	9.1.3 Análise e avaliação

Relativamente às comunicações internas periódicas de ponto de situação das atividades desenvolvidas pela DSUOM à Assembleia Municipal, deixa-se para reflexão a mais-valia de se detalhar a informação relativa aos requerimentos de entrada.

Nº	CLASS.	NORMA	REQUISITO
18	Oportunidade de Melhoria (OM)	NP EN ISO 9001:2015	9.3.2 Entradas para a revisão pela gestão

Ponderar a realização de revisões pela gestão referentes ao ano civil transato.

A EA solicita a elaboração de um Plano de Ações Corretivas, descrevendo os resultados da análise de causas, apresentando a correção e ação corretiva determinada para cada NC e NCM e AS, quando solicitado, definindo por ação, o prazo e responsáveis pela implementação da ação.

Adicionalmente podem ser solicitadas evidências de implementação das correções e ação corretiva, dentro dos prazos estipulados no REG 001 e condições particulares aplicáveis.

As OM não necessitam de resposta pela organização.

Este relatório apresenta os resultados da auditoria, sendo verbalmente apresentadas à organização, em reunião final, as conclusões sobre o desempenho e as constatações, para clarificação e esclarecimento.

A auditoria foi realizada por amostragem a atividades, processos, produtos e serviços, documentos e entrevistas de colaboradores, estando os seus resultados sujeitos a incerteza. Compete à organização determinar a necessidade de aprofundar esta avaliação, de modo a identificar e tratar outras situações associadas às constatações apresentadas.

O presente relatório foi apresentado na reunião de encerramento da auditoria e é disponibilizado à Organização e à APCER por correio eletrónico.

O relatório é propriedade da APCER que o verifica, podendo alterá-lo com conhecimento da organização.

CONFIDENCIALIDADE

A APCER assegura a confidencialidade de toda a informação a que tem acesso durante o processo de certificação, a todos os níveis da sua estrutura, incluindo comissões, organismos ou colaboradores externos que atuem em seu nome. A APCER reserva-se do direito de disponibilizar informação confidencial aos representantes de organismos de acreditação e das autoridades competentes regulamentadoras da verificação. Quando a APCER estiver obrigada por lei a divulgar informação a uma terceira parte, a organização cliente ou a pessoa serão notificadas antecipadamente da informação a fornecer, salvo se o contrário for regulado por lei.

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR SOBRE O SISTEMA DE GESTÃO

ORGANIZAÇÃO E O SEU SISTEMA DE GESTÃO

Vale de Cambra é um dos 19 Municípios que integram o Distrito de Aveiro e que pertence ao Agrupamento de Municípios de Entre Douro e Vouga. Tem uma população de cerca de 23000 habitantes e está dividido administrativamente em 7 freguesias.

As indústrias metalúrgicas (32%), têxtil (15%) e de madeira e cortiça (14%), estão na base da estrutura económica e social de Vale de Cambra.

O Município de Vale de Cambra tem uma estrutura de pessoal relativamente fixa, atualmente com 189 colaboradores. A Organização subcontrata alguns serviços, nomeadamente a recolha de resíduos, o transporte escolar e as refeições escolares, entre outros.

O modelo do SG implementado é baseado em processos que se encontram identificados e relacionados entre si, estando disponíveis os recursos, incluindo a informação documentada, para a sua operacionalização, manutenção e melhoria do SG e do conhecimento organizacional, assim como para dar resposta aos requisitos da norma de referência.

A Gestão de Topo tem definida a estratégia da Organização, com base no contexto interno e externo. O pensamento baseado no risco está documentado através do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas.

A consciencialização dos colaboradores é promovida através de reuniões e formação.

O Sistema implementado encontra-se globalmente adequado ao contexto e natureza da Organização.

ALTERAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO E SEU SISTEMA DE GESTÃO NÃO APLICÁVEL

Não foram explicitadas pela Organização alterações de carácter institucional, de instalações e equipamentos ou de alterações no quadro de pessoal que tenham tido influência no SG e no desempenho das atividades.

AUDITORIA INTERNA E REVISÃO PELA GESTÃO

A Organização evidenciou uma metodologia que define as responsabilidades e requisitos para o planeamento e realização das auditorias internas no âmbito do SG. A Organização utiliza as auditorias internas como uma ferramenta de monitorização e melhoria do SG, tendo realizado 4 auditorias internas, por equipas internas, tendo sido assegurada a competência e imparcialidade dos auditores, para a qual foram definidas ações, as quais já se encontram implementadas.

A revisão do SG foi realizada em 07-09-2017, referente a 2016/2017 e já pela nova versão da norma ISO 9001. O processo de revisão está implementado, contribuindo para a melhoria contínua e eficácia do Sistema. Foi constatado, no entanto, que o mesmo não contempla a totalidade dos requisitos de entrada da norma de referência, situação que foi reportada no presente relatório.

COMUNICAÇÃO RELEVANTE COM PARTES INTERESSADAS INCLUINDO RECLAMAÇÕES

A Organização dispõe de metodologias de comunicação com os seus munícipes e demais partes interessadas, já tradicionalmente aplicada.

A Organização evidenciou uma metodologia adequada para gerir as reclamações, tendo todas as que foram rececionadas sido adequadamente tratadas.

CONTROLO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MARCAS E DOCUMENTOS DE CERTIFICAÇÃO: SIM

A utilização da marca de "Entidade Certificada" foi igualmente avaliada pela EA, não se tendo verificado, na amostragem realizada, o seu uso abusivo ou inadequado.

VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS AÇÕES RELATIVAS AO RELATÓRIO ANTERIOR: Encerradas com eficácia

INFORMAÇÃO SOBRE A AUDITORIA

COMBINADA	N.A.
INTEGRADA	N.A.
CONJUNTA	N.A.

CRITÉRIOS DE AUDITORIA	NP EN ISO 9001:2015
	Documentação do sistema de gestão Requisitos legais e estatutários e outros requisitos aplicáveis;
OBJETIVOS DE AUDITORIA	Determinar a capacidade do sistema de gestão assegurar o cumprimento dos requisitos estatutários, regulamentares e contratuais aplicáveis e dos resultados esperados; Determinar a conformidade do sistema de gestão da organização, ou de parte, com os critérios de auditoria; Determinar a eficácia do sistema de gestão em assegurar que é razoavelmente expectável para a organização alcançar os objetivos especificados; Identificar, quando aplicável, áreas potenciais de melhoria do sistema de gestão.

OS OBJETIVOS FORAM CUMPRIDOS?	SIM
O PLANO DE AUDITORIA FOI CUMPRIDO?	SIM
A DURAÇÃO DA AUDITORIA FOI CUMPRIDA?	SIM

ÂMBITO DA AUDITORIA

PROCESSOS, ATIVIDADES, UNIDADES, PRODUTOS

Foram auditados todos os processos da Organização, de acordo com o âmbito.

Foram auditados os seguintes locais, onde se realizam atividades:

- Sede do Município;
- Armazém;
- Pavilhão Municipal;
- Piscinas Municipais;
- Turismo;
- Museu Municipal.

N.º DE LOCAIS / ENTIDADES AUDITADAS

FIXOS	7 (sete)	TEMPORÁRIOS	0 (zero)	OFFSITE	NÃO
--------------	----------	--------------------	----------	----------------	-----

TURNOS AUDITADOS

Na Organização existe apenas 1 turno (das 09:00h-12:30h e das 14:00h-17:00h), o qual foi auditado.

ALTERAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO COM IMPACTO NO PROGRAMA DE AUDITORIA OU CERTIFICADO

Nº DE COLABORADORES	189
LOCAIS DE ATIVIDADE	
Nº DE TURNOS	
REDAÇÃO DO ÂMBITO	
OUTRAS	

SECÇÕES NORMATIVAS AUDITADAS

ISO 9001:2015 ⁽¹⁾		Alcance da auditoria ⁽²⁾
4.1	Compreender a organização e o seu contexto	LF + RV
4.2	Compreender as necessidades e as expectativas das partes interessadas	LF + RV
4.3	Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade	LF + RV
4.4	Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos	LF + RV
5.1.1	Liderança e compromisso. Generalidades	LF + RV
5.1.2	Foco no cliente	LF + RV
5.2.1	Estabelecer a política da qualidade	LF + RV
5.2.2	Comunicação da política da qualidade	LF + RV
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais	LF + RV
6.1	Ações para tratar riscos e oportunidades	LF + RV
6.2	Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir	LF + RV
6.3	Planeamento das alterações	LF + RV
7.1.1	Recursos. Generalidades	LF + RV
7.1.2	Pessoas	LF + RV
7.1.3	Infraestrutura	LF + RV
7.1.4	Ambiente para a operacionalização dos processos	LF + RV
7.1.5.1	Recursos de monitorização e medição. Generalidades	LF + RV
7.1.5.2	Rastreabilidade da medição	LF + RV
7.1.6	Conhecimento organizacional	LF + RV
7.2	Competências	LF + RV
7.3	Consciencialização	LF + RV
7.4	Comunicação	LF + RV
7.5.1	Informação documentada. Generalidades	LF + RV
7.5.2	Criação e atualização	LF + RV
7.5.3	Controlo da informação documentada	LF + RV
8.1	Planeamento e controlo operacional	LF + RV
8.2.1	Comunicação com o cliente	LF + RV
8.2.2	Determinação dos requisitos para produtos e serviços	LF + RV
8.2.3	Revisão dos requisitos para produtos e serviços	LF + RV
8.2.4	Alterações aos requisitos para produtos e serviços	LF + RV
8.3.1	Design e desenvolvimento de produtos e serviços. Generalidades	LF + RV
8.3.2	Planeamento do design e desenvolvimento	LF + RV
8.3.3	Entradas para design e desenvolvimento	LF + RV
8.3.4	Controlos do design e desenvolvimento	LF + RV
8.3.5	Saídas do design e desenvolvimento	LF + RV
8.3.6	Alterações do design e desenvolvimento	LF + RV
8.4.1	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos. Generalidades	LF + RV
8.4.2	Tipo e extensão do controlo	LF + RV
8.4.3	Informação para fornecedores externos	LF + RV
8.5.1	Controlo da produção e da prestação do serviço	LF + RV
8.5.2	Identificação e rastreabilidade	LF + RV
8.5.3	Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos	LF + RV
8.5.4	Preservação	LF + RV

ISO 9001:2015 ⁽¹⁾	Alcance da auditoria ⁽²⁾
8.5.5 Atividades posteriores à entrega	LF + RV
8.5.6 Controlo das alterações	LF + RV
8.6 Liberação de produtos e serviços	LF + RV
8.7 Controlo de saídas não conformes	LF + RV
9.1.1 Monitorização, medição, análise e avaliação. Generalidades	LF + RV
9.1.2 Satisfação do cliente	LF + RV
9.1.3 Análise e avaliação	LF + RV
9.2 Auditoria interna	LF + RV
9.3.1 Revisão pela gestão. Generalidades	LF + RV
9.3.2 Entradas para a revisão pela gestão	LF + RV
9.3.3 Saídas da revisão pela gestão	LF + RV
10.1 Melhoria. Generalidades	LF + RV
10.2 Não conformidade e ação corretiva	LF + RV
10.3 Melhoria contínua	LF + RV
-- Utilização da marca e documentos de certificação	LF + RV

(1) Verificar que é assegurada auditoria às secções obrigatórias definidas nos critérios de auditoria (ver MA001A).

(2) Incluir as siglas do(s) elemento(s) da EA que auditou(aram) o requisito ou assinalar com --- os requisitos não auditadas.